



Universidad del Salvador

Facultad de Medicina

Licenciatura en Musicoterapia

# Musicoterapia en un Caso de Leucemia Infantil



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Autoras: Catalina Santangelo  
Jasmín Narvaja

Tutor: Diego Schapira

Febrero de 2013

# Índice

Agradecimientos.....	4
Introducción.....	5
 <b>Parte uno</b>	
<b>Capítulo 1</b>	
1.1 Propósito del trabajo de investigación.....	7
1.2 Planteamiento del problema de investigación.....	8
1.2.1 Preguntas que motivan la investigación.....	8
1.2.2. Objetivos.....	8
1.2.3 Hipótesis.....	9
1.2.4 Definiciones operacionales.....	9
1.2.5 Justificación de la investigación.....	10
1.3 Diseño de la investigación.....	11
1.3.1 Selección de la muestra.....	13
1.4 Metodología y técnicas.....	13
1.4.1 Método.....	13
1.4.2 Técnica.....	14
1.4.3 Registro.....	15
1.4.4. Análisis de los datos.....	16

## **Parte dos**

### **Capítulo 1**

Marco teórico.....	17
--------------------	----

### **Capítulo 2**

Musicoterapia en Oncología Infantil.....	51
--	----

### **Capítulo 3**

#### *1.1 Información general*

1.1.1 Leucemia.....	57
---------------------	----

1.1.1.1 LAL.....	59
------------------	----

1.1.2. Características generales de un niño de 3 años.....	62
--	----

## **Parte tres**

### **Capítulo 1**

1.1 Presentación del paciente.....	70
------------------------------------	----

1.1.1 Características generales.....	70
--------------------------------------	----

1.1.2 Familia.....	72
--------------------	----

1.1.3 Historia clínica.....	74
-----------------------------	----

### **Capítulo 2**

1.1 Proceso Musicoterapéutico.....	76
------------------------------------	----

1.1.1 Encuadre.....	76
---------------------	----

1.1.2 Etapa diagnóstica.....	78
------------------------------	----

1.1.3 Etapa de tratamiento.....	117
---------------------------------	-----

Conclusiones Generales.....	161
-----------------------------	-----

<b>Bibliografía.....</b>	<b>167</b>
--------------------------	------------

<b>Anexos.....</b>	<b>174</b>
--------------------	------------



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Agradecimientos

A los padres de María por confiar en nosotras. Por su entrega y su gran predisposición. Por su colaboración, por abrirnos su historia, sus miedos, sus expectativas. Por dejarnos compartir el tratamiento de María y permitirnos así crecer juntos en este camino.

A Diego Schapira, nuestro tutor, supervisor y profesor. Por su acompañamiento, su confianza y su valioso tiempo. Por compartir sus conocimientos y experiencia. Por guiarnos desde la libertad de pensamiento, la construcción de ideas y conclusiones propias. Por su aliento y su gran predisposición. Por enseñar con el ejemplo, con pasión por su profesión. Por el humor. Por el aliento. Gracias.

A Gabriela Wagner, directora de la carrera de Musicoterapia en la Universidad del Salvador, profesora de la materia Seminario de Investigación. Por su entrega. Por apoyarnos e incentivarnos a realizar este trabajo en tiempo y forma. Por su disponibilidad a ayudarnos en todo momento.

A María Celia Pérez y Liliana D'Asero por estar siempre a disposición para solucionar los conflictos académicos. Por el apoyo afectivo. Por el tiempo y la dedicación.

A Mariana Luce, madre de Jasmín, psicóloga y gran consejera. Por su escucha. Por su interés y su gran ayuda. Por su mirada, su tiempo y su cariño.

Especialmente a nuestras familias. Por el soporte afectivo. Por atravesar junto a nosotras todo el proceso de trabajo. Por su entusiasmo. Por el cariño. Por la preocupación. Principalmente por el amor y la confianza.

# Introducción

*"La música puede dar nombre a lo innombrable  
y comunicar lo desconocido."*

*Leonard Bernstein.*

El presente escrito es un Estudio de Caso longitudinal, basado en el tratamiento Musicoterapéutico de una paciente que llamaremos "María". Este trabajo representa, por otra parte, nuestra tesis de Licenciatura.

Nuestra elección estuvo basada principalmente en una cuestión vocacional, ya que ambas terapeutas nos sentimos convocadas por la musicoterapia en clínica de niños. Paralelamente, el caso particular al que hacemos alusión representa para nosotras un área para la cual no hemos recibido formación específica, por lo cual se trata de un doble desafío.

El siguiente trabajo presenta un recorte de veintitrés sesiones. Para el mismo, tomaremos el período transcurrido desde el 10 de Octubre de 2012, comienzo del tratamiento, hasta el 4 de Febrero del 2013, receso por vacaciones.

"María" presenta un diagnóstico de *Leucemia* tipo *Linfoblástica aguda* que fue diagnosticado a la edad de 1 año y medio. La paciente acudió a terapia a la edad de 3 años y 8 meses, derivada por una psicóloga. La profesional nos habló de la situación particular de María, con quien había trabajado realizando un tratamiento psicológico un año atrás. Nos informó tanto de su enfermedad como de las dificultades económicas de la familia, las cuales impedían continuar con un tratamiento. Por estos motivos nos contactamos con la madre de María, a quién llamaremos "Sofía", quién a su vez estaba en busca de una alternativa, ya que deseaba que la niña continuara con un trabajo terapéutico.

Se le ofreció a la progenitora un tratamiento musicoterapéutico individual, bajo la modalidad de co-terapia. El mismo se llevó a cabo en un consultorio privado y las sesiones se realizaron dos veces por semana, teniendo una duración de una hora cada una. A modo de intercambio, se propuso realizar un pago simbólico mensual.

Actualmente, María acude al jardín de infantes todas las mañanas, actividad con la cual el tratamiento musicoterapéutico se complementó satisfactoriamente. Por otro lado, se realiza estudios médicos, punciones de médula y análisis de sangre con una frecuencia mensual y con el fin de monitorear la evolución de la enfermedad así como también la eficacia del medicamento que le es suministrado diariamente. Por otro lado, se somete a chequeos de catéter cada dos meses.

Este trabajo se fundamenta en la certeza de que la Musicoterapia es una disciplina con un amplio abanico de recursos que le brinda al ser humano la posibilidad de crear salud a cada instante.

A su vez, consideramos que la creatividad está en el centro de la existencia humana y es sinónimo de salud. Por eso es que, desde la Musicoterapia, nos resulta de suma importancia generar un espacio donde emerja lo propio, lo singular. Enfatizando la importancia, como diría Donald Winnicott, de un ambiente facilitador para el desarrollo del potencial creativo de las personas. Para ello es necesario generar un espacio libre de imposiciones, el cual permitirá el surgimiento de lo auténtico de cada uno, dando así lugar a la creatividad.

Presentaremos a continuación, no sólo un recorte de un tratamiento musicoterapéutico, sino también la historia de vida de una persona, desde un enfoque terapéutico. El fin último de este proceso, es el de contribuir positivamente en la existencia de nuestra paciente, facilitando un espacio propio y favoreciendo sus recursos expresivos con el fin de potenciar los núcleos sanos y aumentar su calidad de vida.

# Parte uno

## Capítulo 1

### **1.1. Propósito del trabajo de investigación**

En este trabajo de investigación nos hemos planteado distintos propósitos entre los cuales destacamos los siguientes:

- Indagar y profundizar en los alcances de la Musicoterapia en el trabajo en oncología pediátrica
- Adquirir una primera experiencia clínica, acompañada por el trabajo de supervisión, con el fin de enriquecer nuestros conocimientos; fortalecer y utilizar lo adquirido en nuestra formación académica.
- Profundizar en el trabajo de la Musicoterapia clínica.
- Conocer y estudiar los rasgos característicos de la Leucemia y articularlos con el trabajo musicoterapéutico
- Explorar la eficacia y solidez de los métodos y técnicas musicoterapéuticos elegidos en la experiencia con nuestra paciente
- Recolectar datos, analizarlos, interpretarlos y fundamentarlos desde el marco teórico propuesto
- Reflexionar sobre los alcances y limitaciones de la investigación
- Aportar nuevos conocimientos que brinden experiencia e información a la comunidad Musicoterapéutica con el fin de ampliar y profundizar en nuestro quehacer



## **1.2 Planteamiento del problema de investigación**

### **1.2.1 Preguntas que motivan la investigación**

¿De qué modo puede la Musicoterapia contribuir a la salud (bio-psico-socio-espiritual) de nuestra paciente? ¿Por qué?

¿Cuáles son los beneficios? ¿Pueden estos sostenerse a lo largo del tiempo?

¿Es posible detectar a través de lo sonoro el rol que ocupa la enfermedad tanto para nuestra paciente como a nivel de la dinámica familiar? ¿De qué modo?

¿Es posible modificar o movilizar ese rol que ocupa la enfermedad desde la musicoterapia?

### **1.2.2. Objetivos de la investigación**

-Determinar de qué modo el tratamiento musicoterapéutico contribuye a la salud y el bienestar de la paciente

- Alcanzar los requisitos de presentación del trabajo de investigación para la obtención del título de Licenciatura en Musicoterapia

- Aportar experiencia al tratamiento clínico Musicoterapéutico con pacientes de oncología pediátrica

-Estudiar en forma longitudinal el proceso musicoterapéutico de la paciente en cuestión, con el fin de describir y transmitir la experiencia para la comunidad

- Describir y fundamentar los procedimientos musicoterapéuticos individuales propuestos.

-Identificar cuáles fueron los factores que beneficiaron a la paciente

### **1.2.3 Hipótesis**

"La Musicoterapia clínica puede influir en el tratamiento de una paciente oncológica infantil, aumentando su calidad de vida"

### **1.2.4. Definiciones operacionales**

Para definir a la *Musicoterapia* tomaremos lo propuesto por la Federación Mundial de Musicoterapia (1996), avalada por la Federación Mundial de la Salud y a la cual adherimos: *"La Musicoterapia es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un Musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas. La Musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que éste pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento".*<sup>1</sup>

La *calidad de vida*, según la OMS, es: *"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Apuntes de Cátedra Musicoterapia I de la Universidad del Salvador, año 2009, recopilación Marcos Vidret.

<sup>2</sup> [http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad\\_de\\_vida](http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida), 15 de enero de 2013.

### **1.2.5. Justificación de la investigación**

La niñez es una etapa vital muy significativa en la vida de todo ser humano ya que es en este momento del desarrollo dónde nos apropiamos del mundo circundante. Nuestro psiquismo está en plena construcción y además estamos forjando las bases tanto psíquicas como emocionales sobre las cuales nos relacionaremos y actuaremos. Como diría Freud refiriéndose a las series complementarias, la segunda serie se constituye de las experiencias infantiles.

Consideramos que el juego es central en la vida de todo niño. Como diría Elsa Coriat *"El juego es el escenario en el que el niño se apropia de los significantes que lo marcaron"*<sup>3</sup> Es el juego el que va a permitir no solo una elaboración y apropiación de significantes sino que es también el que va a facilitar la emergencia del propio deseo.

Si este momento tan significativo en la vida de una persona está a su vez atravesado por una enfermedad oncológica, como lo es la Leucemia, se trata de una circunstancia más compleja ya que esta situación es muy difícil de elaborar para un niño de tres años. Teniendo en cuenta que la leucemia es una enfermedad "invisible", que ataca los glóbulos blancos, la situación es aún más compleja de asimilar, ya que no se ve, ni se toca. Aquí nos encontramos frente a la dificultad de explicarle a un niño tan pequeño, que es portador de una enfermedad y que a su vez ésta requiere de tratamientos muy invasivos y violentos como lo es la quimioterapia o los procesos de punción mensuales.

Creemos que la Musicoterapia permite habilitar un espacio y sostener un marco para que el juego se desarrolle. En palabras de Freud el niño vuelve activo lo sufrido pasivamente. En este caso se trataría de un juego musical o mejor dicho de propuestas sonoras lúdicas que inviten al niño a poner el deseo y los significantes en movimiento. La música ocupa aquí un lugar privilegiado ya que es en el encuadre Musicoterapéutico dónde *"se crea un espacio potencial contenedor en el que a través de la música, en la música y en las relaciones que*

---

<sup>3</sup> CORIAT, Elsa, *Pisicoanálisis de bebés y niños pequeños*, Capítulo XIII, De cuando ya no son bebés, p. 156

*se desprenden de la experiencia musical se genera la posibilidad de apertura a la emoción, a la comunicación y al insight.”<sup>4</sup>*

### **1.3. Diseño investigación**

Una vez planteadas las hipótesis y las preguntas de nuestra investigación, hemos escogido el diseño que consideramos más apropiado para responder a las mismas.

Sampieri considera que *“el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la(s) hipótesis formuladas en un contexto en particular.”<sup>5</sup>*

Como dijimos anteriormente, el presente escrito está basado en un recorte del tratamiento musicoterapéutico de María. Se trata entonces de un análisis longitudinal de veintitres sesiones, las cuales fueron observadas y registradas mediante diferentes técnicas.

A su vez podríamos decir que se trata de una investigación **de tipo descriptiva y con un enfoque cualitativo.**

Hablamos de un tipo de estudio descriptivo, ya que nuestro propósito es realizar una descripción detallada de lo observado durante las sesiones, buscando así una comprensión profunda del mismo. Al decir de Sampieri, los estudios descriptivos *“miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y*

---

<sup>4</sup> SCHAPIRA, Diego; FERRARI, Karina; SÁNCHEZ, Viviana; HUGO, Mayra; *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*, Argentina, ADIM Ediciones 2007, p. 67

<sup>5</sup> SAMPIERI, COLLADO Y LUCIO, *Metodología de la Investigación*, Tercera edición, McGraw-Hill, México, 2003.,p.

*se mide cada una de ellas independientemente, para así —y valga la redundancia— describir lo que se investiga.”<sup>6</sup>*

El objetivo será entonces medir con la mayor precisión posible un fenómeno desde sus diferentes dimensiones y no necesariamente encontrar la relación existente entre ellas.

Por otro lado, el autor sostiene que en este tipo de investigación es necesario tener un profundo conocimiento en el área a investigar para poder así plantear correctamente las preguntas que se desea responder. Por último, afirma que, aunque rudimentarias, algunas predicciones pueden desprenderse de este tipo de estudio.

A su vez, el enfoque escogido es cualitativo ya que buscamos comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes. En general y, debido a que el proceso de investigación cualitativo es flexible, las preguntas e hipótesis pueden ir modificándose a lo largo del mismo.

También debemos tener en cuenta que en el tipo de estudio que nos compete, los investigadores están directamente involucrados con los sujetos que se estudian, por lo que su punto de vista será interno a la experiencia, si bien deba mantener una distancia para poder observar el fenómeno de la manera más objetiva posible. Desde esta perspectiva, el hombre es tomado como sujeto y actor y no como un mero observador.

Por última, otra de las características del enfoque cualitativo es que no busca generalizar los resultados a una población mayor, su tipo de razonamiento es inductivo. A su vez la mirada está puesta en el proceso más que en el producto.

---

<sup>6</sup> Ibid 5, p.117

### **1.3.1. Selección de la muestra**

En base a los objetivos y diseño de nuestra investigación, hemos determinado que el tipo de muestra conveniente es **no-probabilístico**. Esto significa que la elección no dependerá de la probabilidad sino de la decisión de los investigadores.

Sostiene Sampieri que *“La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para un determinado diseño de estudio, que requiere no tanto de una representatividad de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema”*.<sup>7</sup>

### **1.4. Metodología y técnicas**

#### **1.4.1. Método**

Etimológicamente, el método implica el camino o medio para llegar a un fin. Ya mencionamos con anterioridad que el método escogido para dar respuesta a las preguntas del presente trabajo de investigación es el **estudio de caso**.

Stake (1998), citado por Pérez Serrano, define al estudio de caso como *“el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.”*<sup>8</sup>

En cuanto a los objetivos de este método de investigación, la autora señala:

*“El objetivo básico del estudio de casos es llegar a la comprensión de la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que lo componen y las relaciones entre ellas para formar un todo.”*<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Ibid 5.

<sup>8</sup> PEREZ SERRANO, Gloria (coord.), *Modelos de investigación cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural- Aplicaciones prácticas*, Cuarta edición, Ed. Narcea, Madrid, 2004 p.223

<sup>9</sup> Ibid 8, p. 223

### **1.4.2. Técnicas**

#### **Observación:**

Eli de Dortari (1980), citado por Nelly López e Irma Sandoval, define a la observación como *“el procesamiento que el hombre utiliza para obtener información objetiva acerca del comportamiento de los procesos existentes.”*<sup>10</sup>

A su vez, Sampieri la define como *“el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta.”*<sup>11</sup>

En el caso particular que nos atañe, se trata de una observación participante en equipo, realizada en un consultorio privado.

#### **Entrevista:**

Se trata de una conversación entre una o más personas en la cual algunos cumplen la función de entrevistados y otros la de entrevistadores.

En el caso de nuestra investigación, se realizaron, tanto entrevistas individuales con la madre de la paciente, como con ambos padres.

Nelly López e Irma Sandoval hablan de tres funciones básicas de la entrevista en una investigación científica. Estas son:

- a) Obtener información de individuos y grupos,
- b) Facilitar la recolección de información,
- c) Influir sobre ciertos aspectos de la conducta de una persona o grupo (opiniones, sentimientos, comportamientos,...)<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> LOPEZ, Nelly y SANDOVAL, Irma, Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa, extraído de la web <http://mail.udgvirtual.udg.mx>, 20 de enero de 2013.

<sup>11</sup> Ibid. 5

<sup>12</sup> Ibid. 10



### **1.4.3. Registro**

Las formas de registro utilizadas fueron 3:

#### **- Registro en video**

Este tipo de registro se utilizó en la mayoría de las sesiones con la ayuda de una cámara de video, la cual estuvo encendida durante la totalidad del encuentro.

Consideramos que es muy importante poder analizar, no sólo lo sonoro sino también la actitud corporal del paciente, la cual incluye miradas, posturas, formas de manipular el instrumento, etc. A su vez, la utilización del espacio por parte del mismo puede también brindarnos información significativa.

Es por eso que consideramos fundamental esta forma de registro.

#### **- Registro en audio**

Complementando el tipo de registro anterior, decidimos incorporar un grabador digital, el cual nos permite tener un registro de audio separado del video.

Esta modalidad se utilizó también en todas las sesiones y durante todo el transcurso de las mismas.

#### **- Crónicas**

Luego de finalizada cada sesión, se realizó un informe detallado de la misma, incluyendo una descripción objetiva de todo lo ocurrido. Al término de cada crónica se incluyeron también impresiones personales de las terapeutas, así como posibles propuestas para posteriores encuentros.



Este tipo de registro nos ofreció la posibilidad de dedicarle un tiempo importante a la reflexión y el intercambio entre las terapeutas, a la vez que fue de gran ayuda para el seguimiento del proceso total. Por otro lado, nos permitió pensar acerca de nuestro desempeño como terapeutas.

#### **1.4.4. Análisis de los datos**

Para analizar e interpretar los datos obtenidos durante el tratamiento musicoterapéutico de María, utilizamos la Herramienta Integrativa de Análisis del Abordaje Plurimodal (APM), la cual nos permitió sistematizar y ordenar la información. Esta Herramienta, como desarrollaremos en el marco teórico (ver pág. 33) incluye propuestas de análisis de diferentes modelos o autores de musicoterapia, como Musicoterapia Morfológica, K. Bruscia y Pavlicevic.

Las herramientas antes mencionadas fueron utilizadas tanto en la etapa diagnóstica como en la de proceso, lo cual nos permitió ir midiendo la evolución de la paciente a lo largo del tratamiento.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Parte dos

## Capítulo 1

### Marco teórico

A continuación presentaremos el marco teórico sobre el cual observamos y analizamos nuestra experiencia clínica. El mismo está compuesto por diversos autores que han desarrollado teorías, conceptos, métodos o técnicas tanto de Psicología en general como de la Musicoterapia en particular. Nos hemos nutrido de distintas corrientes ya que hasta el momento no contamos con un marco teórico definido por ser esta nuestra primera experiencia clínica. Se trata de un marco teórico compuesto por un abanico de propuestas y conceptos sobre el cual trabajamos y con el cual hemos contado a lo largo de nuestra práctica. Es por eso que en este capítulo presentaremos a los autores y a los conceptos primordiales que acompañaron y organizaron la lógica de este tratamiento.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

### *Psiconálisis- Sigmund Freud*

Comenzaremos por un autor al cual consideramos troncal en nuestro pensamiento ya que es el padre de la Psicoanálisis y de quién tomamos algunos de los conceptos más importantes y del cual se desprenden también muchos autores que han continuado a partir de lo propuesto por él. Sigmund Freud, médico neurólogo oriundo de Austria, fue un gran pensador del siglo XX quién comenzó trabajando en el campo del psiquismo humano con el estudio de la histeria. A través de este trabajo Freud arriba a la conclusión de que los síntomas histéricos dependen de conflictos psíquicos internos reprimidos. A partir del trabajo y la investigación el autor propone distintas teorías y desarrolla diversos temas de interés. Por un lado plantea la importancia del inconsciente, y en especialmente la

de los impulsos sexuales. Elabora así una nueva teoría del psiquismo desde un punto de vista dinámico, para lo cual elaboró una serie de principios y postulados para poder argumentar su teoría.

Freud define el aparato psíquico de una manera equiparable a los aparatos ópticos en donde lo más importante no son los estímulos perceptivos, si no la interpretación que el aparato óptico hace de ellos; de esta forma intenta hacer inteligible la complicación del funcionamiento psíquico, dividiendo este funcionamiento y atribuyendo cada función particular a una parte constitutiva del aparato.

Postula que la mente es un ente dinámico. Para comprenderla mejor desarrolla las tópicas. Tópica es un término que proviene de la palabra griega τόπος (topos, «lugar») y en psicoanálisis alude inicialmente a los "lugares" y luego a las "instancias" en que ocurren los procesos psíquicos.

La primera tópica que rige la conducta del ser humano está compuesta por tres "lugares": el Conciente, el Precosciente y el Inconsciente. Explicaremos brevemente estos tres conceptos.

El Conciente es la parte del aparato psíquico más próxima al mundo exterior. Su función específica es el dominio y control del pensamiento, razonamiento y del recuerdo. El conciente es el que rige el carácter indispensable de lo psíquico. Es quien demanda del precosciente e inconsciente, orden.

El Preconciente es el mediador entre el inconsciente y la conciencia. El sistema precosciente percibe los pensamientos y vivencias que en un momento dado no son conscientes, pero que pueden convertirse en tales.

Por último, el Inconciente es la parte más arcaica y originaria del psiquismo. Sus elementos son inaccesibles a la conciencia. En el inconciente no existe más que elementos reprimidos, cuyo acceso al sistema precosciente y consciente les ha sido negado por la acción de la represión. Los contenidos del inconsciente se forman a lo largo de la vida del individuo, pero hace énfasis en su infancia. En palabras de Freud: *"Una representación inconsciente será entonces una*

*representación que no percibimos, pero cuya existencia estamos, sin embargo, prontos a afirmar, basándonos en indicios y pruebas.*"<sup>13</sup>

La segunda tópica postula tres instancias: el Ello, el Yo y el Super-Yó. A continuación los explicaremos brevemente.

El Ello presenta contenido inconsciente y consiste fundamentalmente en la expresión psíquica de las pulsiones y deseos. Se rige por el principio de placer. Se trata de la energía psíquica tanto erótica o libidinosa como destructiva o agresiva. Es la parte más antigua o arcaica de los impulsos de la personalidad. Se presenta de forma desorganizada y bajo la influencia de los procesos primarios.

El Yo es la instancia central y mediadora dentro del aparato psíquico. Es el mediador entre el Ello y el Superyó. El Yo nace como instancia responsable del mantenimiento del equilibrio de todo el organismo con el exterior. En relación al Yo, adherimos a lo propuesto por Melanie Klein, quién plantea algo distinto que Freud ya que ella dice que el niño nace con un yo fragmentado, desorganizado. Es decir, que existe la presencia del yo desde el nacimiento. El yo sería capaz de sentir angustia y de activar mecanismos de defensa que sirven para lidiar con esta angustia y contrarrestarla. Se trata de un yo lábil, pero un yo existente desde el nacimiento al fin.

Por último el Superyó viene a ser el de juez o censor del Yo. Su acción se manifiesta en la conciencia moral, en la autocrítica, en la prohibición y funciona en oposición a la gratificación de los impulsos o enfrentándose a las defensas que el Yo opone a dichos impulsos. Consta de dos subsistemas: la "conciencia moral" y el ideal del yo. La "conciencia moral" se refiere a la capacidad para la autoevaluación, la crítica y el reproche. El ideal del yo es una autoimagen ideal que consta de conductas aprobadas y recompensadas.

Continuando con la obra freudiana, consideramos como otro concepto primordial el de deseo. Sigmund Freud diferencia el deseo, de la satisfacción y la necesidad. Explicado en nuestras palabras podríamos decir que la necesidad es un estímulo interno que precisa de una satisfacción para ser resuelto, cancelado. Existió una primer vivencia de satisfacción que es la que "(...) *querrá investir de*

<sup>13</sup> FREUD, Sigmund, *Algunas observaciones sobre el concepto de lo inconsciente en el psicoanálisis*, AET LXV, 1912.

nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad, restablecer la situación de la satisfacción primera. Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo.”<sup>14</sup> En otras palabras, el deseo brota de la pérdida de un objeto, de eso que estuvo y no estará nunca más. Consideramos que el deseo es el motor de la vida de un individuo y es el lo que lo lleva a accionar, a posicionarse, a relacionarse y a transformarse.

### Psicoanálisis- J. Lacan

Para continuar con los lineamientos de nuestro marco teórico nos gustaría mencionar a J. Lacan, quién también toma a Freud e inaugura la llamada “escuela francesa” del psicoanálisis. De este autor también tomaremos algunos conceptos los cuales consideramos importantes. Para empezar tomaremos el concepto de sujeto. Lacan define al sujeto como lo que un significante representa para otro significante, ya que se trata de un sujeto del discurso, sujeto del inconciente. Todo lo que el sujeto hace tiene estatuto de discurso porque todo es articulación. El sujeto está soportado en un discurso y no es dueño del discurso ya que todos advenimos de lo significante.

Lacan a su vez pone el acento en la oposición de dos campos, el del sujeto y el del Otro. *“El Otro como lugar donde se sitúa la cadena significante que rige todo lo que del sujeto podrá hacerse presente, en el campo de ese ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer. El sujeto depende del significante para advenir y el significante está primero en el campo del Otro.”*<sup>15</sup> El lugar del Otro es una instancia lógica que tiene que ver con el lugar de los significantes y por ende también el lugar dónde se sanciona un decir. Es el lugar donde están los significantes, de donde se enuncia un discurso y donde ese discurso adquiere alguna sanción dentro de una instancia que está en el mismo sujeto. Siempre en el lenguaje hay un Otro, hay un destinatario.

<sup>14</sup> FREUD, Sigmund, *Más allá del principio de placer*, 1920, AE T XVIII, página 557

<sup>15</sup> [http://www.andalucialacaniana.com/textos/ex\\_pbmm.htm](http://www.andalucialacaniana.com/textos/ex_pbmm.htm), 09 de enero de 2013.

A su vez tomaremos del autor francés la lectura del complejo de Edipo, el cual es primero planeado por Freud y más tarde éste lo retoma realizando algunos cambios de perspectiva. Lacan realiza una mirada estructuralista, entonces cuando él piensa en el complejo de Edipo lo plantea como una estructura simbólica, por lo tanto tiene posiciones por las cuales el sujeto tendrá que ir pasando. Estas posiciones implican un conjunto de relaciones. Hay tres tiempos lógicos los cuales hay que atravesar en el Complejo de Edipo y a los que nos referiremos brevemente:

El primer tiempo es aquel en el que el niño se ubica como objeto de deseo de la madre ya que desea ser aquello que completa a la madre. El niño adviene a un lugar vacío, dónde hay un deseo, y ese lugar es simbólico. El niño queda localizado entonces en una posición de completar a la madre en relación a su deseo. El primer lugar de un sujeto es en las palabras del Otro.

El segundo tiempo se da en el plano imaginario y es cuando el padre interviene realmente como privador de la madre. Es el estadio nodal y negativo por el cual se desprende al sujeto de su identificación. En este tiempo el niño da cuenta que la madre es dependiente de un objeto que el otro tiene. Es decir que advierte que hay una ley que no es la de la madre sino la de Otro, un Otro a cuya ley ella remite.

Por último el tercer tiempo es del que depende la salida del complejo de Edipo. Es preciso que en este tiempo el padre se revele. El complejo de Edipo declina en la medida en que el padre interviene como aquel que sí tiene el falo. El tercer tiempo es el momento de la identificación con el padre como poseedor.

El complejo de Edipo, según Lacan, tiene una función de normalización, de legalización. Este complejo regula y legaliza la función simbólica en un sujeto.

El Padre es aquella función que aporta en la estructura un sentido nuevo. La función del padre, a la que Lacan también nombrará el Nombre del Padre, es muy importante dentro de esta estructura porque incluye la diferencia. El Nombre del Padre permite la salida de la relación dual, y permite al niño construir una tercera posición, una posición de sujeto del deseo.



## Salud y Enfermedad

A continuación explicaremos algunas definiciones de conceptos que delinean nuestro trabajo y los cuales están presentes en nuestro hacer a lo largo de la investigación. Comenzaremos por los conceptos de Salud y Enfermedad.

Cuando nos referimos al concepto de Salud creemos en lo propuesto por Saforcada quien dice que se trata de *"la situación de relativo bienestar físico, psíquico y social, dicha situación es producto de la integración permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-químico-psico-socio-cultural y económico-política)"*<sup>16</sup>. A su vez cuando hablamos de Enfermedad adherimos a lo propuesto por el Abordaje Plurimodal que postula a la enfermedad no sólo como la mera ausencia de salud- o salud física- sino que se trata de *"(...) cualquier alteración del mundo interno de un individuo, y su entorno social puede determinar el estado de enfermedad o discapacidad del mismo."*<sup>17</sup> La diada salud-enfermedad, es entonces, una compleja y amplia relación en la que conviven y se condicionan mutuamente múltiples factores de manera variada.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Encuadre

Consideramos a su vez relevante el concepto de encuadre y para ello nos basaremos en los escritos de José Bleger. Este refiere al encuadre como aquellas constantes dentro de cuyo marco se da el proceso. Parafraseando al autor podríamos decir que se trata de estipulaciones explícitas o implícitas que ordenan y organizan las actividades que se dan entre terapeuta y paciente. Esto incluiría el rol del analista, el espacio y tiempo en el que se desarrollarían los encuentros, y otras cuestiones técnicas como los honorarios, interrupciones regladas, etcétera.

---

<sup>16</sup> <http://textosdepsicologia.blogspot.com.ar/2010/08/la-definicion-de-salud-de-la-oms-que-la.html>, 10 de enero de 2013.

<sup>17</sup> SCHAPIRA et al., *Musicoterapia Abordaje Plurimodal*, Argentina, ADIM Ediciones 2007, p. 33